



NGỪNG LÀM VIỆC STOP WORK

CSO/WORKER NAME / TÊN CSO/NGƯỜI CÁN SỰ	TELEPHONE NUMBER / SỐ ĐIỆN THOẠI
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER / SỐ NHẬN DIỆN THÂN CHỦ	DATE / NGÀY

Section 1: Fill out this section before taking it to your job that has ended.

Phần 1: Điền vào phần này trước khi mang đến sở làm mà quý vị đã nghỉ việc

By signing here, I give my permission to my employer to complete this form for the Department of Social and Health Services. (Khi ký tên vào đây, tôi cho phép sở làm của tôi điền vào mẫu này cho Bộ Xã Hội và Y Tế.)

SIGNATURE / CHỮ KÝ	DATE / NGÀY	PLEASE PRINT YOUR NAME HERE / XIN VIẾT TÊN CỦA QUÝ VỊ VÀO ĐÂY
--------------------	-------------	---

NAME OF COMPANY / TÊN SỞ LÀM

COMPANY ADDRESS: STREET ADDRESS / ĐỊA CHỈ SỞ LÀM	CITY / SỐ VÀ ĐƯỜNG	STATE / THÀNH PHO	ZIP CODE / KHU BƯU CHÍNH
--	--------------------	-------------------	--------------------------

Section 2: The person in the company who knows the employment and pay information fills out this section.

Phần 2: Một người trong sở làm biết những chi tiết về công việc làm và trả lương xin điền vào phần này.

1. What was the last date that the employee worked? _____

2. Amount of final paycheck (before taxes): \$ _____ Date received: _____

List the amounts (before taxes) and dates received for other paychecks received in the same month as the final paycheck:

AMOUNT RECEIVED (BEFORE TAXES)	DATE RECEIVED
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____

3. Why did this job end?

- ☐ Lack of work ☐ Job was temporary/seasonal ☐ Laid off
☐ On leave (such as leave of absence or maternity leave). Is it: ☐ Paid ☐ Unpaid

If paid, how much is the employee paid: \$ _____

When is the employee expected to return? _____

☐ Other: _____

4. Will the employee receive any severance pay? ☐ yes ☐ No

IF YES: When will it be received? _____ How much will it be? \$ _____

5. Can the employee cash out vacation/sick pay? ☐ yes ☐ No

IF YES: When will it be received? _____ How much will it be? \$ _____

6. Can the employee withdraw retirement/pension/401K funds? ☐ yes ☐ No

IF YES: When will it be received? _____ How much will it be? \$ _____

Please provide the following in case we need to contact you:

SIGNATURE	DATE	TELEPHONE NUMBER
PRINT YOUR NAME HERE	POSITION/TITLE	